246

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 30 mai 1908, à 1 heure

Par **Gustave CHAIGNON**

ORGANISATION

DES

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

A LA CAMPAGNE

Les résultats obtenus dans l'Yonne

Président : M. BAR, *professeur.*

Juges : MM. RAYMOND et HUTINEL, *professeurs.*
BRINDEAU, *agrégé.*

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABRE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A vous, chers parents, qui par un sacrifice quotidien m'avez permis de mener à bien la carrière de mon choix, je dédie ce travail, consécration de mes études médicales. Je souhaite que vous, qui m'avez élevé avec tant de dévouement et d'abnégation, voyiez dans ce travail, en même temps qu'une modeste contribution à la puériculture, un souvenir ineffaçable des bons soins dont mon enfance fut entourée.

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MES BEAU-FRÈRE ET BELLE-SŒUR

En témoignage de gratitude et de vive affection.

A LA MEMOIRE VÉNÉRÉE DU Dr BOSC

qui guida mes premiers pas.

A MES BONS AMIS

MESDAMES DURAND ET BOSC

MONSIEUR ET MADAME MILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de médecine.
Membre de l'Académie de médecine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES

AVANT-PROPOS

Nous voici enfin arrivé, malgré les difficultés inhérentes à des études longues et pénibles, au but si ardemment désiré par nous et ceux qui nous sont chers.

Juste compensation des sacrifices que se sont imposés nos chers parents, notre diplôme de docteur en médecine nous ouvre toute grande la carrière la plus belle, la plus noble, mais aussi la plus ingrate.

Il nous est particulièrement agréable, au début de cette thèse, d'adresser nos remerciements les plus sincères aux maîtres et professeurs qui nous ont guidé dans le cours de nos études et n'ont cessé de nous témoigner leur bienveillance.

M. le Dr Dufour, médecin des hôpitaux, fut notre premier maître. Les quelques mois passés avec lui, grâce à son enseignement réconfortant, furent pour nos débuts un réel encouragement.

Le regretté professeur Terrier nous a initié aux principes de la chirurgie et de l'asepsie. A M. le professeur agrégé Gosset, son chef de clinique d'alors, vont nos plus vifs remerciements pour l'accueil affectueux qu'il nous a toujours réservé.

Nous devons un hommage tout particulier à M. le Dr Brault, médecin de l'hôpital Lariboisière, dont l'enseignement, empreint de modestie, de bonté, de dévouement, nous a fortifié dans l'amour de l'art que nous sommes appelé à pratiquer.

L'année suivante, nous suivions les leçons de M. le Dr Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu. C'est grâce à lui que la séméiologie si ardue des affections du cœur nous fut rendue presque familière. Nous sommes heureux de lui témoigner une fois de plus notre respectueuse gratitude pour les marques de bienveillance et de sympathie qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

A M. le professeur agrégé Auguste Broca, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, nous sommes heureux de transmettre nos plus sincères et nos plus vifs remerciements pour le profit que nous avons retiré de ses leçons si instructives.

Nous emportons de la Clinique Baudelocque, où nous avons fait notre stage obstétrical, un souvenir ineffaçable de M. le professeur Pinard.

Nos stages terminés, nous avons fréquenté assidûment le service de M. le professeur Brissaud. Le souvenir de son enseignement aussi brillant et imagé que scientifique, la bienveillance qu'il nous a sans cesse témoignée depuis le jour où nous eûmes le bonheur de le rencontrer nous rendront inoubliable le temps passé dans son service.

Enfin, à nos bons amis avec lesquels nous avons entretenu toujours des relations empreintes de la plus grande cordialité, avec lesquels nous avons partagé si agréablement les heures de travail, comme les heures de loisir : Herbay, Chatelain, Vètu, Réveillaud, Mollaret, Levasseur, Bocquet, nous adressons nos plus vifs regrets de cette brusque séparation.

M. le professeur Bar a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Nous le remercions du très grand honneur qu'il nous fait.

INTRODUCTION

Pendant cette dernière année, nous avons eu le plaisir de remplacer, à plusieurs reprises, un de nos bons amis, le Dr Lesueur, conseiller général du canton d'Aillant-sur-Tholon (Yonne).

Au cours de nos divers remplacements il nous a été permis de suivre les consultations de nourrissons qui fonctionnent dans les communes où il pratique. Nous avons eu également la bonne fortune d'assister aux enseignements donnés à ce sujet par le Dr Mocquot, d'Appoigny.

La simplicité de ces consultations, la santé superbe des enfants qui les fréquentent ont attiré vivement notre attention; aussi, nous a-t-il paru intéressant d'en exposer le fonctionnement et les résultats obtenus depuis qu'elles existent. Cette étude fera l'objet de notre thèse. Mais, avant d'aborder notre sujet, nous tenons à adresser à M. Marois, le distingué inspecteur des Enfants

assistés de l'Yonne, nos plus sincères remerciements pour les documents et les renseignements qu'il nous a fournis. Notre tâche en a été rendue ainsi beaucoup plus facile.

DES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS EN GÉNÉRAL

Les consultations de nourrissons ont pris une extension considérable depuis plusieurs années. Le regretté professeur Budin a montré, le premier, tout le profit que pouvaient en retirer les jeunes mères qui, trop souvent, hélas ! ne se doutent même pas de l'importance du rôle qui leur échoit. Grâce aux conférences qui se sont multipliées dans toute la France, grâce aussi aux jeunes médecins pénétrés de l'enseignement du maître, ces consultations existent dans de nombreuses villes de province et nul doute que, bientôt, toutes les campagnes de France ne bénéficient de leur fonctionnement.

Le but de ces consultations est très simple : apprendre aux jeunes femmes leur métier de mères. Peu nombreuses sont celles qui le connaissent entièrement. La puériculture, comme tout métier, nécessite un apprentissage.

Et si l'on juge de la façon dont elle se pratique, à l'heure actuelle, dans certaines campagnes, il est facile de se rendre compte que le corps médical a encore fort à faire pour la divulguer.

Les causes de la dépopulation de la France sont, actuellement, une des questions sociales qui préoccupent, le plus, les hommes soucieux des intérêts de leur pays.

Les conditions de plus en plus pénibles de l'existence, les craintes plus ou moins justifiées d'une gêne future dans le jeune ménage si de nombreux enfants survinnent font, il est vrai, que les grandes familles d'autrefois sont de plus en plus rares. La syphilis, triste patrimoine gagné le plus souvent au service militaire, commence à sévir un peu partout. La tuberculose, née de l'alcoolisme, fait le désespoir des médecins, impuissants à la combattre. Mais en dehors de ces causes indéniables, une, non moins importante, mérite tous les efforts de la société ; nous voulons dire : la mort qui survient au début de la vie.

A cet âge, les chances de mortalité sont en effet très grandes et, suivant la remarque de Bergeron, « un enfant qui naît a moins de chances de vivre une semaine qu'un vieillard de quatre-vingt-dix ans et une année qu'un octogénaire ». Or, la gastro-entérite est la grande meurtrière de l'enfance, et elle-même résulte toujours d'un vice d'alimentation dû soit à l'impureté du lait

soit à la malpropreté du biberon, soit à l'irrégularité, ou à la trop grande fréquence des tétées.

Les grandes chaleurs amènent, il est vrai, une recrudescence de diarrhée, mais, dit M. le professeur Maygrier, dans son remarquable travail sur les Consultations de nourrissons, « cette action fâcheuse ne s'observe que chez les enfants mal nourris, car si l'alimentation est surveillée, réglée avec soin dans ses moindres détails les nourrissons traversent les grandes chaleurs sans dommage ».

« Le but à atteindre, ajoute-t-il, pour diminuer la mortalité infantile est avant tout d'apprendre aux femmes leur rôle d'éleveuses d'enfant. Il faut encourager les mères à garder avec elles leur enfant et les y aider au besoin, leur démontrer avant tout la supériorité de l'allaitement au sein et les dangers du biberon, et leur donner tous les conseils nécessaires pour que cet allaitement soit mené à bien.

« Le nombre des repas, leur intervalle, les quantités de lait doivent être réglées avec soin. Il faut enfin convaincre les mères qu'il est indispensable que leurs enfants soient pesés régulièrement et examinés par un médecin qui les dirigera dans leur tâche. »

Or, ces conseils qui pourra les donner avec plus d'autorité que le médecin ? Qui, mieux que lui, pourra inculquer à la jeune mère une connaissance exacte des soins à prodiguer à son enfant ?

Très souvent, le médecin, après avoir assisté à la naissance de l'enfant, le perd de vue, et n'est appelé que lorsque la maladie déclarée est presque incurable.

Les consultations de nourrissons viennent d'une façon heureuse parer à cet inconvénient. Et nous devons nous féliciter de cette innovation du regretté professeur Budin, innovation si efficace pour combattre la mortalité infantile. Chaque mois, les jeunes mères viendront faire peser leurs enfants, et recevront du médecin les conseils nécessaires.

Certes la tâche du praticien ne laissera pas d'être pénible. On connaît en effet toutes les difficultés auxquelles il se heurte dans nos campagnes. Les vieux préjugés y sont encore si fortement ancrés que le corps médical n'arrive pas toujours à faire comprendre les avantages d'une application rationnelle des méthodes préconisées par tous les maîtres qui se sont attachés plus particulièrement à la sauvegarde de l'enfance.

« Il est plus facile de planter un paradoxe que de déraciner un préjugé. Essayez de détruire un préjugé et vous verrez avec quel terrible adversaire vous aurez à lutter. Démontrez que tel ou tel préjugé ne repose sur aucune base sérieuse, part de données erronées ou imaginaires, qu'il est absurde, nuisible même, savez-vous ce que l'on vous répondra ?

« — Ma mère faisait cela, ma grand'mère le faisait

également ; nous ne nous sommes pas portés plus mal pour cela.

« Et le préjugé est trop souvent un mal qui compromet la vie, parce qu'il empêche d'intervenir dans telle ou telle affection, alors que des soins empressés sont absolument nécessaires ; ou bien parce qu'au contraire il intervient par des remèdes sans vertus et laissant agir la maladie, ou qui, doués de propriétés malfaisantes, aggravent l'affection. » (Cabanès et Barraud.)

Pour ne parler que de certains faits à la connaissance de tous, qui n'a entendu répéter que la gourme est une preuve que l'enfant se porte bien ! Il faut voir dans les hameaux, tous ces petits êtres, la tête couverte de croûtes infectes où pullulent à foison poux et microbes.

Les idées préconçues sont tellement ancrées dans les cerveaux des mères que le médecin n'arrive que difficilement à faire comprendre que cet état de malpropreté ne peut que favoriser l'éclosion des diverses maladies communes à l'enfance.

La jeune mère allaite-t-elle son enfant ? Il tette autant qu'il le veut ; s'il crie, s'il pleure, vite, pour l'apaiser, elle lui tend le sein. L'enfant se jette alors gloutonnement sur le sein qu'on lui présente et il reste ainsi jusqu'à ce qu'il s'endorme. Mais bientôt la diarrhée, terrible vengeresse de cet allaitement anormal, ne tarde pas à faire son apparition ; l'enfant maigrit et l'athrep-

sie survient. Il eût suffi d'apprendre à cette mère imprudente et ignorante qu'il ne faut pas gaver son enfant, qu'il faut, au contraire, le mettre au sein à intervalles réguliers.

Si l'enfant est nourri au biberon, il en va bien autrement. Quoiqu'il commence à disparaître, le biberon à long tube que l'on place à côté de l'enfant pour s'épargner la peine de le tenir se voit encore dans nos villages. Véritable réceptacle d'impuretés, c'est de lui qu'on a dit qu'il avait tué en vingt ans plus de monde que les guerres les plus meurtrières.

Parlerons-nous enfin de cette déplorable habitude qu'ont les mères de donner à leur enfant des croûtes de pain, sous prétexte que cela servira à leur « faire les dents » ?

D'ailleurs « il faut voir avec quelle rapidité l'enfant passe de la nourriture qui lui est propre à la nourriture de la famille ; pour lui il n'y a qu'un pas de la bouillie à la soupe aux choux ». (Cabanès.) Et il n'est pas rare de voir un nourrisson de quelques mois à peine grignoter dans son berceau les aliments les plus indigestes.

Voilà comment, malgré l'atmosphère saine et vivifiante de nos campagnes, la mortalité infantile y est cependant très élevée. Ces faits d'une fréquence extrême prouvent donc que l'éducation des mères de famille a

besoin d'être faite. Il est temps de réagir contre tous ces préjugés transmis de génération en génération. Et à cet égard les consultations de nourrissons constituent un des plus puissants moyens pour enrayer la mortalité de l'enfance.

Puériculture avant la conception, puériculture pendant la grossesse, comme le proclame, avec juste raison, M. le professeur Pinard, mais aussi puériculture après la grossesse, car la jeune mère doit apprendre à élever ce cher petit être qu'elle conduit parfois inconsciemment à la tombe.

ORGANISATION DES CONSULTATIONS A LA CAMPAGNE

Que faut-il pour créer une consultation de nourrissons? Trois choses, dit M. Jonnart : « Une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin. » M. le professeur Maygrier a remarquablement décrit l'organisation de ces consultations, mais pour les grands centres seulement ou quelques petites villes, comme Comines, Saint-Pol-sur-Mer, Arques, etc., qui reçoivent d'importantes subventions. Trois salles, dit-il seront nécessaires :

« 1° Une salle d'attente, bien aérée et assez vaste pour contenir le nombre habituel de personnes qui fréquentent la consultation ; elle a pour tout mobilier des bancs ou des chaises ;

« 2° Une salle de pesage et d'examen ; elle est meublée d'une table sur laquelle se trouve la balance, d'une autre table qui sert au médecin et à ses aides pour écrire et de quelques sièges ;

3° Une salle exclusivement affectée au lait et à sa distribution. »

A la campagne, où le médecin n'a pas à sa disposition les importantes allocations données par la municipalité des grandes villes ou par de généreux donateurs, il est très difficile, sinon impossible, que les consultations soient installées avec le luxe de celles des villes. Il faut être plus modeste, savoir se contenter de peu et faire néanmoins de bonne besogne.

Tout d'abord, la consultation des nourrissons n'est pas toujours doublée d'une « Goutte de lait ».

Les campagnes ne connaissent pas heureusement les fraudeurs de lait qui sont légion à Paris et dans les grandes villes, et le lait que boivent les enfants est toujours naturel.

Dans ces conditions, la troisième pièce n'a plus sa raison d'être.

La première salle ou salle d'attente n'est pas plus utile : le nombre des mères ou des nourrices variant le plus souvent entre dix et vingt, tout pourra donc se passer dans une salle unique, où aura lieu l'examen des enfants.

Les mairies des campagnes, ou même, à défaut de local convenable à la mairie, une salle de classe pourront suffire. Celles-ci sont, en général, assez spacieuses, assez aérées pour pouvoir y loger tout notre monde.

Au milieu de la salle bien chauffée est installée une grande table. Le médecin et le secrétaire de la consultation sont assis à cette table sur laquelle se trouve le pèse-bébé, qui est, le plus souvent, une balance Roberval dont l'un des plateaux est remplacé par un berceau spécial. Enfin tout autour de la salle sont installés des bancs où mères et nourrices peuvent s'asseoir.

Cette disposition permet à toutes les personnes présentes de se rendre compte de ce qui se passe et d'entendre tous les conseils donnés par le médecin.

La question du chauffage étant d'une importance capitale, le médecin devra veiller avec le plus grand soin à ce que la température soit, dans la salle de consultation, partout uniforme. Ce n'est pas, en effet, sans une certaine appréhension que les mères consentent à déshabiller leur bébé, au moment des grands froids. Et, pour les décider, il faut les convaincre qu'il ne court aucun danger.

Après chaque consultation, la salle devra être lavée à grande eau ; le pèse-bébé et la table seront désinfectés. Une objection qui a été faite aux consultations est, en effet, « la promiscuité des enfants dans la pièce d'attente de la consultation et les dangers de la contagion, si l'un d'eux est atteint d'une maladie infectieuse quelconque » (Maygrier). Mais, dans nos campagnes, le médecin connaît tous les enfants qui lui sont présentés. Comme il les soigne, il peut prévenir la mère ou

la nourrice de n'avoir pas à se rendre à la consultation. Si même il n'est pas le médecin traitant, il ne peut exister une épidémie sans qu'il en soit prévenu. Il prendra des précautions, en conséquence, exercera une surveillance plus sévère sur les enfants à leur entrée dans la salle et fera comprendre aux mères que l'intérêt de leur enfant doit les inviter à déclarer au médecin toute affection, si bénigne soit-elle.

Si la mère, d'ailleurs, craint que l'on sache que son enfant a « une mauvaise maladie », il y a de grandes probabilités qu'une voisine charitable l'en avertisse.

Le médecin, exigeant que la propreté la plus rigoureuse règne dans la salle où il donnera ses conseils, montrera ainsi aux mères avec quels soins minutieux il entend examiner les enfants qui lui sont confiés.

Comme à la campagne il est souvent impossible de compter sur une participation efficace du département ou de la commune, le médecin qui prendra à tâche le bon fonctionnement des consultations de nourrissons ne fera pas appel en vain au dévouement de ses concitoyens.

Les fonctions de secrétaire seront remplies par les instituteurs ou les institutrices, tout désignés en la circonstance. Léger surcroît de travail pour eux, il est vrai ; mais tous accepteront sans hésiter, et ils seront même heureux de contribuer, pour leur part, au suc-

cès de l'œuvre. Leur culture intellectuelle, leur abnégation bien connue sont un sûr garant du zèle et du dévouement qu'ils apporteront dans l'accomplissement de ces délicates fonctions.

Le secrétaire est, en effet, indispensable ; on ne peut demander au médecin d'examiner les enfants et de tenir les registres.

Dans ces conditions, le choix du jour devient forcément limité ; le dimanche, l'instituteur est heureux de se reposer des fatigues de la semaine. Seul, le jeudi est libre, les autres jours étant pris par les classes. C'est donc le jeudi que les consultations auront lieu. Le jour et l'heure devront être les mêmes toute l'année ; les mères s'y habitueront très vite.

Les fonctions du secrétaire consistent simplement à inscrire le poids de l'enfant sur la fiche individuelle qui est remise au médecin. Un simple coup d'œil suffit pour se rendre compte de l'état de santé de l'enfant et constater si la progression du poids est normale.

Pour plus ample informé, nous donnons ci-après un fac-similé des fiches contenues dans les livrets de nourrices employés dans l'Yonne pour les Consultations.

PROTECTION
DES ENFANTS
du Premier Age

Inspection Médicale

OBSERVATIONS

. . . . . .

. . . . . .

DATE DE LA VISITE
OU DE LA
CONSULTATION (1)

. . . . . .

Signature du Médecin.

PROTECTION DES ENFANTS
DU PREMIER AGE

INSPECTION MÉDICALE

(Cir. du 8 août 1881)

Commune d . . . . . .

Nom de l'enfant . . . . . .

Date de la naissance . . . . . .

Nom de la nourrice . . . . . .

Date (de la visite, de la consultation) (1) :

. . . . . .

Mode d'alimentation (2) . . . . . .

Soins donnés . . . . . .

Santé . . . . . .

Vaccination. . . . . .

S'il y a eu décès :

Date . . . . . .

Cause. . . . . .

Le Médecin-Inspecteur,

(1) Rayer **visite** ou **consultation**, selon le cas.
(2) Sein, biberon à tube ou biberon sans tube.

Quant au pesage, il se fait de la façon la plus simple. C'est au secrétaire de mairie, à la sage-femme ou au garde champêtre qu'incombe ce soin. Une feuille de papier, ou une couche propre sont installées, pour chaque enfant, sur le pèse-bébé. De la sorte, seront évités dans la mesure du possible, les dangers de contamination.

A la fin de chaque consultation le médecin donne quelques conseils généraux sur tel ou tel cas. Souvent c'est un enfant qui fait le sujet de la causerie.

C'est double profit pour les mères et pour les nourrices, car les soins ordonnés pour tel enfant peuvent être ou plutôt sont utiles à beaucoup d'autres.

Ainsi que nous le disions au début de notre thèse, pendant près d'une année, nous avons eu l'occasion, lors de nos remplacements, non seulement d'assister, mais encore de diriger personnellement les consultations qui se faisaient dans la clientèle du Dr Lesueur.

Voici comment l'on procédait :

Bien que le jour et l'heure fussent presque toujours les mêmes, le maire était officiellement averti que la consultation de nourrissons aurait lieu, tel jour, à telle heure. Le tambour du village l'annonçait : de cette façon les mère de famille, aussi bien que les nourrices, étaient

prévenues. La pesée était faite par le garde champêtre.

Chaque nourrice avait eu soin de se munir d'une couche propre. Puis lorsque l'examen du médecin était terminé, le secrétaire inscrivait sur leur fiche spéciale les renseignements qui lui étaient dictés. Et nous l'avons constaté avec joie, tous, instituteur, garde champêtre et nourrice, se rendant compte du but véritablement humanitaire de ces consultations, se faisaient en quelque sorte un véritable plaisir, sinon un devoir, d'être les collaborateurs du médecin.

Nous avons eu devant les yeux un exemple vraiment frappant c'est celui d'un nourrisson amené à la consultation dans un état de débilité absolue, avec des membres grêles, un ventre énorme, et présentant tous les signes de l'athrepsie.

La nourrice, interrogée en public, avoua que l'enfant vomissait après chaque tétée, et ne faisait que crier. Invitée à nous montrer la quantité de lait qu'elle donnait, chaque fois, nous fûmes effrayé de tout le liquide que ce pauvre petit être ingurgitait. Après lui avoir prouvé qu'elle tuait lentement mais sûrement cet enfant ; après lui avoir donné tous les conseils habituels dans ce cas (et tout cela, nous le répétions devant une quinzaine de nourrices), nous l'avertîmes qu'à la prochaine consultation, nous voulions avoir un enfant qui non seulement ne devait plus vomir, mais devait progresser normalement.

Le fait se réalisa de point en point à la consultation du mois suivant, que nous eûmes encore l'occasion de faire. Les progrès continuèrent, et l'enfant augmenta régulièrement de 1 à 2 livres par mois. Nous sommes persuadé que si ces conseils avaient été donnés chez la nourrice, ils n'auraient jamais été suivis, mais, son amour-propre étant en jeu, les reproches ayant été faits en public, tous nos conseils furent écoutés et l'enfant s'en trouva bien. Cet exemple est typique, les conseils donnés en public à une nourrice seront toujours écoutés, seront toujours suivis. Il y a une espèce d'émulation qui oblige, pour ainsi dire, la nourrice à désirer avoir toujours un plus bel enfant que sa voisine. Livrée à elle-même, seule chez elle, sans contrôle, elle n'agit qu'à sa guise, écoute volontiers les conseils des commères, et tout cela, naturellement, au plus grand détriment de la santé du nourrisson.

Certes, aujourd'hui dans beaucoup de régions on est arrivé à diminuer la mortalité infantile et le seul mérite n'en revient pas exclusivement aux médecins inspecteurs. Par suite de la propagande salutaire organisée par nombre de personnes dévouées, les mères de famille et nourrices comprennent mieux quels sont leurs devoirs pour sauvegarder l'existence si fragile d'êtres chétifs, qu'une simple imprudence peut anéantir.

Nous ne sommes plus à l'époque où la meneuse du village partait avec plusieurs nourrices pour Paris (et

il y a quinze ans, cela existait encore) et ramenait le plus d'enfants possible, dont la moitié, peu de jours après, peuplait le cimetière du village. Nous sommes (du moins, nous citons le milieu où nous avons pu observer, et nous devons avouer que nous étions dans un milieu vraiment favorisé), nous sommes en présence de femmes conscientes de leurs devoirs de mère, et faisant abstraction des préjugés d'autrefois.

Aussi, pouvons-nous affirmer, avec nombre de praticiens compétents, qu'il serait utile d'initier la jeune fille, dès l'école primaire, aux premières règles d'hygiène, aux premiers soins à donner à l'enfant.

La tâche de la jeune mère serait ainsi rendue plus facile et si, plus tard, elle se voit obligée, par sa situation sociale, d'élever les enfants des autres, ce serait, nous en sommes persuadé, bien des existences de sauvées.

En résumé, nous pouvons dire que la mortalité infantile peut être enrayée d'une façon notable en généralisant le plus possible les consultations de nourrissons et en éduquant la jeune fille qui, plus tard, sera appelée à élever des enfants.

Le département de l'Yonne présente, à cet égard, une supériorité manifeste sur le reste des autres départements. M. Marois nous disait dernièrement que les consultations fonctionnent, à quelques exceptions près, dans chaque commune.

Les statistiques que nous citons dans la suite sont encore plus éloquentes que tout ce que nous pourrions dire. Mais pour donner à ces statistiques l'ampleur et l'autorité nécessaires il est bon de faire un retour en arrière et de comparer la mortalité des dix dernières années. On pourra ainsi s'assurer que, depuis l'année 1904, date du début des consultations, elle a été largement inférieure à celle des années précédentes.

Voici d'abord un premier tableau indiquant le pourcentage de la mortalité des enfants protégés de 0 à 2 ans, pendant la période décennale de 1895 à 1904.

En 1895,	on note :	9,22	pour 100
— 1896	—	6,70	—
— 1897	—	9,42	—
— 1898	—	9,07	—
— 1899	—	8,23	—
— 1900	—	7,64	—
— 1901	—	7	—
— 1902	—	5,35	—
— 1903	—	6,47	—

Le tableau qui suit apporte la preuve que, de tout temps, les enfants nourris au sein s'élèvent plus facilement, sont plus robustes que ceux qui reçoivent l'allaitement artificiel, et peuvent, le plus souvent, passer les grandes chaleurs sans ressentir le moindre malaïse.

La mortalité est, en effet, beaucoup moindre parmi eux que parmi ces derniers.

Pourcentage de la mortalité des enfants protéges de 0 à 2 ans, pendant la période décennale de 1895 à 1904 au point de vue de l'alimentation :

	Enfants élevés au biberon.	Enfants élevés au sein.
En 1895. . . .	11,76.	5,93
1896. . . .	7,50	6,34
1897. . . .	»	»
1898. . . .	9,42	7,86
1899. . . .	8,95	5,88
1900. . . .	7,89	6,89
1901. . . .	7,13	6,52
1902. . . .	5,51	4,19
1903. . . .	6,74	5,48

Voyons, maintenant, les résultats obtenus, à partir de l'année 1904.

Dans le courant du mois de janvier, une circulaire relative à l'organisation des consultations de nourrissons fut envoyée à tous les médecins. La plupart d'entre eux répondirent à cet appel.

1.614 enfants furent présentés.

Les résultats ne tardèrent pas à se montrer. Nous extrayons, en effet, du rapport de M. Marois, les lignes suivantes:

« La mortalité de nos enfants placés en nourrice est en décroissance sur les années précédentes. Malgré les chaleurs torrides que nous avons eu à subir, pendant le dernier été, elle n'a atteint que **5,96** 0/0. Mais elle tombe à **2,28** 0/0 pour les enfants présentés aux consultations. »

« Quoi de plus éloquent, ajoute-t-il, que ce chiffre ? Quel puissant encouragement il apporte à tous pour la poursuite et le développement d'une œuvre si féconde ! »

Le regretté professeur Budin, qui avait suivi ces premiers efforts avec un intérêt particulièrement légitime, se rendit l'année suivante à Appoigny, à Auxerre, et autres hameaux de l'Avallonnais. Partout, il fut émerveillé du fonctionnement de ces consultations, et emporta de son voyage une impression inoubliable. La clientèle avait en effet augmenté et M. Marois conclut dans son rapport de 1905 :

« Il a été amené, en 1905, aux consultations 1.935 enfants, alors qu'en 1904 nous n'en avions eu que 1.614.

« Nous en avons perdu 56, soit **2,89** 0/0. Les 1.935 enfants examinés sont de deux sortes : ceux qui ont été nourris au sein et ceux qui ont été nourris au biberon. Ceux qui ont été nourris au sein sont au nombre de 667. Sur ce chiffre il y a eu 15 décès, soit **2,24** 0/0. Ceux qui ont été nourris au biberon sont au nombre de 1.268, avec 41 décès, ce qui donne **3,23** 0/0. »

Chaque année marque un nouveau progrès et 1906 ne le cède en rien aux deux années qui viennent de s'écouler.

129 consultations sont en pleine prospérité. Le nombre des enfants qui y sont présentés ne cesse d'aller en progressant, cependant que l'échelle de la mortalité suit une marche inverse. Il s'est élevé cette année à **2.262.**

Les chaleurs de l'été furent excessives et prolongées et, c'est, sans doute, à cette seule cause qu'il faut attribuer l'élévation de la mortalité pendant les mois de l'été.

79 enfants sont morts, soit **3,49** 0/0.

Pour les enfants nourris au sein, au nombre de **801**, il y a eu **23** décès, ce qui fait un pourcentage de **2,87**.

Pour ceux élevés au biberon, soit **1.461**, nous comptons **56** décès, ce qui fait **3,83** 0/0.

Enfin, nous arrivons à l'année **1907**.

2.905 enfants ont suivi régulièrement les consultations et **87** décès seulement ont été enregistrés, soit une moyenne de **2,99** 0/0. Ces chiffres se répartissent ainsi :

19 décès pour **1.022** enfants nourris au sein, c'est-à-dire **1,85** 0/0.

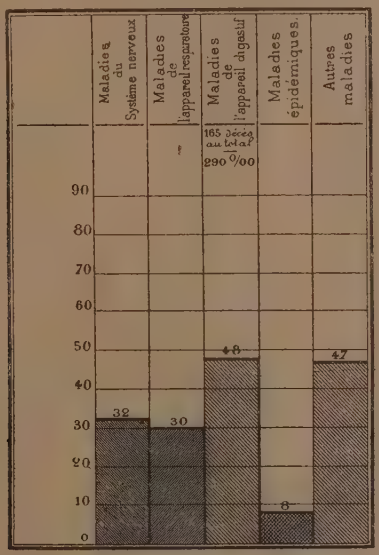
68 décès pour **1.883** enfants nourris au biberon, soit **3,61** 0/0.

Et maintenant, nous pouvons nous rendre compte, en jetant un coup d'œil sur le graphique suivant, établi par

M. Marois pour les enfants de la protection du premier âge décédés en 1905, que les maladies de l'appareil digestif sont celles auxquelles l'enfant paye le plus lourd tribut de mortalité.

Les maladies du système nerveux, celles de l'appareil respiratoire, les maladies infectieuses sont, en effet, beaucoup moins meurtrières.

Graphique établissant la répartition de la mortalité par maladies.



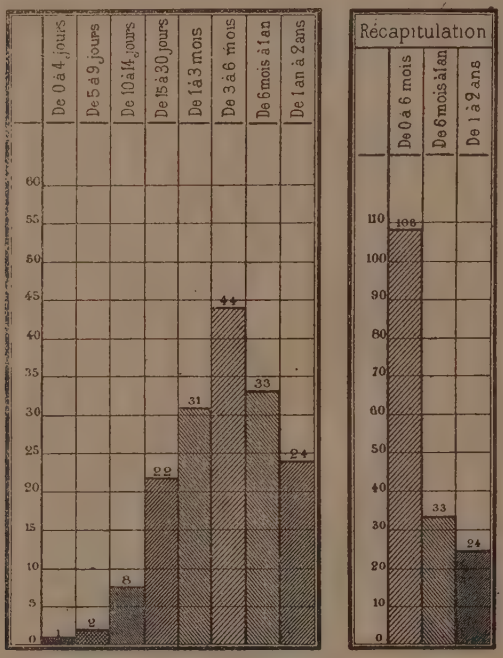
Le deuxième graphique établit la répartition de la mortalité en groupes d'âge. Comme pour le précédent, M. Marois s'est basé sur les 165 décès survenus en 1905.

Ce graphique atteste que la période critique chez le nouveau-né est celle de la première année et surtout

celle des six premiers mois. Dès la deuxième année, elle s'abaisse d'une façon notable.

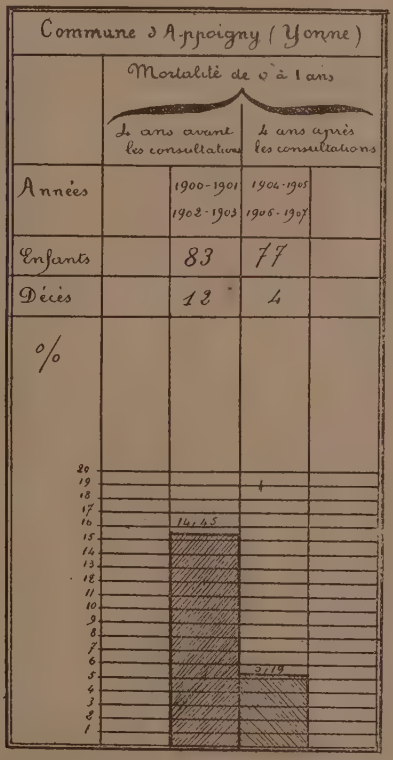
Le Dr Mocquot, qui fut dans le département de l'Yonne l'initiateur des consultations de nourrissons, a

Graphique établissant la répartition de la mortalité en groupes d'âge.



le droit d'être fier de l'œuvre qu'il a si courageusement entreprise. Si au début il eut quelques déceptions, tous maintenant reconnaissent la grande utilité de son innovation. Grâce à elle, combien de pauvres petits êtres lui doivent l'existence, qui, sans les bons conseils donnés à la mère, serait très précaire.

Félicitons donc chaleureusement le Dr Mocquot de sa généreuse tentative ; puissions-nous l'imiter et, comme lui, faire non seulement œuvre de bon Français, mais une chose bien plus enviable, œuvre humanitaire.



Enfin, à titre de comparaison, et sans vouloir reproduire les résultats obtenus pour toutes les communes de l'Yonne, nous terminerons l'exposé de ces graphiques en montrant que la commune d'Appoigny qui fut le

berceau des consultations de nourrissons dans l'Yonne, ne connaît plus, depuis que ces consultations existent, cette effroyable mortalité qui décimait ses enfants. C'est une preuve indiscutable de l'utilité de l'œuvre que nous préconisons.

Des statistiques que nous avons pu nous procurer nous pouvons tirer les déductions suivantes :

La mortalité des enfants élevés au sein est de beaucoup inférieure à celle des enfants élevés artificiellement.

Le médecin doit s'efforcer de montrer aux jeunes mères tous les avantages de ce mode d'allaitement, leur recommander de ne point se décourager, si la sécrétion lactée ne se manifeste pas tout de suite après l'accouchement. Pendant les premiers jours qui suivent la naissance de l'enfant, la femme a peu ou pas de lait. Le colostrum, par sa couleur, par sa faible quantité, conduit vite la jeune mère à cette conviction qu'elle fera une déplorable nourrice. Les soucis de l'allaitement aidant font que le biberon a vite remplacé le sein. C'est au médecin de montrer que ce colostrum est chose normale, qu'il ne peut que faire du bien à l'enfant, préparant, pour ainsi dire, l'intestin à recevoir le lait.

Il faut dire et redire que les chaleurs de l'été, si funestes pour les enfants nourris au biberon, ont une

influence presque nulle pour ceux nourris au sein. Et il est à souhaiter que, dans un avenir prochain, nous voyions disparaître les tristes exigences sociales qui séparent la mère de l'enfant. Les nourrices au sein se font plus rares heureusement, et de plus en plus grossit le nombre de celles qui préfèrent allaiter leur enfant que compromettre son existence en l'élevant au biberon pour donner leur lait à un enfant étranger, à l'enfant d'une femme qui bien souvent ne remplit pas son devoir de mère dans la crainte de trop se fatiguer ou de se déformer la taille.

De nos statistiques il résulte que la mortalité est plus élevée chez les enfants de 0 à 6 mois. A cet âge l'enfant n'est pas adapté à la vie extra-utérine. C'est donc pendant les six premiers mois surtout qu'il faut redoubler de soins d'hygiène et de précautions.

Nous voyons aussi que, malgré la grande surveillance exercée sur les nourrices et sur les enfants depuis le fonctionnement des consultations de nourrissons les maladies les plus redoutables sont celles du tube digestif. L'entérite, le choléra infantile sont encore trop fréquents et nombreuses en sont les victimes.

Ajoutons enfin que le transport du lieu de naissance au lieu où l'enfant doit être élevé en nourrice est une cause fréquente de mortalité dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Dans la clientèle où nous avons suivi les consultations, nous avons pu prendre connaissance de six décès survenus dans de semblables conditions.

Il serait donc à souhaiter qu'il fût interdit d'une façon absolue de transporter les enfants avant quinze jours ou même un mois.

Nous ne croyons pas en effet devoir insister sur les dangers que court un enfant qui vient de naître à faire un voyage en chemin de fer, voyage toujours pénible et souvent fort long. Le moindre courant d'air, le changement de milieu et par suite d'atmosphère, de température, ce sont autant de causes suffisantes pour abréger l'existence de petits êtres chétifs, qui, comme nous le disons plus haut, ne sont pas encore adaptés à la vie extra-utérine.

CONCLUSIONS

Nous avons, dans notre thèse, essayé de montrer le fonctionnement des consultations de nourrissons à la campagne et les bienfaits que l'on en peut retirer.

Ces consultations sont une des plus importantes innovations de ces dernières années. Dues à l'heureuse initiative du regretté professeur Budin, elles se sont, grâce à la collaboration de ses anciens disciples, généralisées dans quelques régions de la France.

Il nous a été permis de constater que la plupart des médecins de l'Yonne avaient répondu à l'appel du maître, se montrant par là aussi désintéressés qu'humanitaires.

Réalisées avec des ressources minimes, les consultations de nourrissons peuvent être créées dans toutes les campagnes. Il suffit d'un médecin dévoué et d'une municipalité intelligente.

Les résultats obtenus depuis qu'elles existent, tant au point de vue de l'hygiène générale des enfants que de la réglementation de l'alimentation ne se comptent plus.

Elles deviennent ainsi une véritable école professionnelle.

Les jeunes mères et les nourrices les fréquentent avec plaisir. Stimulées dans leur amour-propre par cette sorte d'exposition publique, elles apportent plus d'intelligence, plus de bon sens dans les soins à donner et sont très jalouses de présenter leurs enfants très propres et en très bon état. Elles sont flattées de pouvoir faire constater par toutes les autres femmes que leur nourrisson a augmenté de poids et se trouve dans un état de santé florissante.

Ces causeries mensuelles des médecins avec les mamans et les nourrices sont donc des plus profitables aux enfants. Petit à petit, les idées nouvelles pénètrent dans les esprits. Les vieux préjugés sont battus en brèche par les nouveaux procédés et, grâce à une propagande aussi utile que justifiée, l'empirisme fera place à la saine raison.

Il est à souhaiter que chaque médecin fasse pour sa clientèle une consultation de nourrissons. Tâche ardue, peut-être, mais noble et le surcroît de travail imposé sera amplement compensé par la satisfaction du devoir accompli.

Vu : le Président de la thèse,

BAR

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Balestre et Gilleta de Saint-Joseph. — Mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897.

Barthez. — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier. *Revue d'hygiène*, juillet 1898.

Bertrand. — Puériculture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des enfants à la campagne. Thèse de Paris, 1897.

Budin. — Le nourrisson.

Cabanès et Barraud. — Remèdes de bonne femme.

Devé. — Réflexions critiques sur la puériculture. Thèse de Paris, 1902.

Dubé. — La mortalité infantile et les moyens de la diminuer

Dubrizay. — Consultations pour enfants nouveau-nés et distributions gratuites de lait stérilisé.

Mlle Entz. — Consultation de nourrissons. Allaitement au sein et allaitement artificiel. Thèse de Paris, 1900.

Mlle Genouy. — De la nécessité d'une direction de l'allaitement au sein. Thèse de Paris, 1906.

Marois et Mocquot. — Consultations de nourrissons dans l'Yonne. Leur organisation administrative, financière et médicale, 1907.

Marfan. — Traité de l'allaitement.

Maurel. — Hygiène du nourrisson.

Maygnes. — Consultations de nourrissons.

Maygrier. — Consultations de nourrissons.

Mion. — De l'importance d'une direction médicale dans l'allaitement au sein. Thèse de Paris, 1905.

Mocquot. — Consultations de nourrissons à la campagne.

Pinard. — De la puériculture.

Périer. — Les consultations de nourrissons.

Planchon. — Résultats obtenus à la consultation de nourrissons à la clinique Tarnier.

Strauss. — Dépopulation et puériculture.

A. MALOINE, Éditeur, 25-27, Rue de l'École de Médecine.